

	TERAPÖTİK AFEREZ ADSORBSİYON İŞLEM FORMU	DOKÜMAN NO	TH-FR-42
		İLK YAYIN TARİHİ	03.11.2023
		REVİZYON TARİHİ	-
		REVİZYON NO	0
		SAYFA NO	1/1

Protokol No		Boy - Kilo	
Adı Soyadı		Kan Grubu	
Cinsiyeti	☐ Kadın ☐ Erkek	Yaş	
Tanı		Servis	
Hbs Ag	N	Antli Hbs	N
		Anti HCV	N
		Anti HIV	N
		VDRL	N

Rıza belgesi : ☐ Evet ☐ Hayır

Terapötik Aferez İmmünadsorbsiyon Endikasyonu:

İşlem: 1- Sepsis 2- Kc Yetmezliği 3- Antikor Uzaklaştırma 4- Diğer.....

İşlem Öncesi:

Tarih	WBC	HG	HCT	PLT	Bun/Kreat	LDH	AST/ALT	GGT/ T.P.	T.Bil/ D.Bil	Ptz/ aptt	Inr / Fib.	Ca+2 / Alb.

İşlem Sonrası:

İşlem Tarihi					
Kan gazı Lactat					
Procalcitonin					
Crp					
D-Dimer					
Vazopressör kullanımı mg/ml/kg					
Kan kültürü /Üreme					
Sofa skoru					

İŞLEM BİLGİLERİ

Total Kan Hacmi					
İşlem Süresi (dk)					
İşlenen Kan Volümü (ml)					
Antikoagulan					
İnlet volüm					
Kullanılan set adı /lot no					
İŞLEMİ YAPAN PERSONEL					